

Service Plan
สาขา
พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วันที่ 1 สิงหาคม 2559
สำนักบริหารการสาธารณสุข

'สธ.-องค์กร ส.' เดินหน้า 5 ข้อตกลง พร้อมเตรียมประกาศ รพ.ใช้ยาสมเหตุผล 1 ต.ค.59

Tue, 2016-06-28 13:35 -- [hfocus](#)

7 องค์กรสุขภาพ 'สธ.และองค์กร ส.' ติดตามความคืบหน้าการทำงานข้อตกลง 5 เรื่อง ยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านสาธารณสุข จัดทำระบบข้อมูลสุขภาพ สร้างความเป็นเอกภาพระหว่างองค์กรสุขภาพ [บูรณาการงานสาธารณสุข](#) ที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศ พิจารณาแนวทางการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ เพื่อเสนอ [กรม.ต่อไป](#) ส่วนโครงการที่ [บูรณาการร่วมกันเตรียมประกาศให้ รพ.สธ.ทุกแห่ง](#) เป็น [รพ.ส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผล](#) เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค. 59 แต่ละองค์กรต่างๆ ดำเนินการในทิศทางเดียวกัน [สสส. รณรงค์เรื่องการใช้ยาแก่ สปสช.สนับสนุนเรื่องงบประมาณ](#)



[สธ.กำหนดรพ.ใช้ยาสมเหตุผล เป็น Service plan ที่ 15 ลดใช้ยาเกินจำเป็น](#)

Thu, 2016-07-21 11:11 -- [hfocus](#)

กระทรวงสาธารณสุข เผยไทยใช้ยามูลค่าสูงถึง 1.4 แสนล้านบาทต่อปี สูงกว่าจีดีพี 5-6% ใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาทและเป็นการใช้ยาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก 4,000 ล้านบาท ประกาศนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลทุกแห่งส่งเสริม"การใช้ยาอย่างสมเหตุผล" กำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 และเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงานของ [รมว.สธ](#) ปลัด [สธ.](#) และผู้ตรวจฯ

**2555 : นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
พ.ศ. 2555 – 2559
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

2554 : สปสช ประกันสังคม สิทธิประโยชน์ เข้าถึงยาเอดส์ และ จ 2

2554 : สปสช Antibiotic Smart Use : URI AD

51-54 : CL 7 รายการ มะเร็ง หัวใจ เอดส์

2553 : แนวทางการ
กำกับการใช้ยา บัญชี
จ 2

ระบบอนุมัติ คุณสมบัติของสถานพยาบาล คุณสมบัติแพทย์ผู้ทำการรักษา เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา
ขนาดยาที่แนะนำ ระยะเวลาการให้ยา
10 รายการ Botolinum A toxin ,Docetaxel ,Epoetin alpha / Beta ,IVIG ,Latrozole
,Leuprorelin ,Liposomal Ampho B ,Verteprofin

2542 : แนวทางการ
พัฒนาประสิทธิภาพ
การบริหารเวชภัณฑ์

การคัดเลือก : - เพิ่มการใช้ยาบัญชียาหลักฯ กำหนดสัดส่วนED/NED - one generic one brand
- ฤทธิ์คล้ายกัน ไม่เกิน 2 รายการ
การใช้ : ให้ PTC - กำหนด ยาควบคุมการใช้/จ่ายเมื่อเป็นไปตามเกณฑ์ – auto stop ATB - DUE
ยาราคาแพง /เสี่ยงต่อ AE ,Toxic

2542 : บัญชียาหลัก
แห่งชาติ ฉบับที่ 1

บัญชี ง = ยาจำเป็นสำหรับบางราย อาจเกิดAE /ก่อเชื้อดื้อยา /ราคาแพง ต้องสั่งใช้ยาสมเหตุผล
คุ้มค่า กำหนดให้สั่งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ และให้ติดตาม DUE

Rational Drug Use – นโยบายที่เกี่ยวข้อง

2559 : (ร่าง) นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2559 : Service Plan RDU

ปี 57 ใช้จ่ายด้านสุขภาพ 409,313 ลบ.
 (สนง.คกก. พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
<http://social.nesdb.go.th>)

ค่ายา ≈ 163,725 บาท

รพ.เป็นช่องทางกระจายหลัก (>70%) ของยา

2557 : โครงการ RDU hospital

PLEASE : PTC /Label /Essential tool; HT DM
 dyslipidemia-CVA osteoarthritis-gout CKD COPD-
 asthma /Awareness /Special population /Ethics

2557 : ระเบียบ สธ. ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และประกาศเกณฑ์จริยธรรม

ข้อ 15 ให้มีนโยบาย Utilization Evaluation ทั้งด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัย รวมถึงรายงานผลการกับ ตรวจสอบที่ชัดเจน
 ข้อ 16 ต้องประกาศแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม ว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ที่กระทรวงกำหนด

2556 : แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

DUE : 1.บัญชี่ ง 2.ยา NED (+ยาราคาแพง 9กลุ่ม กรมบัญชีกลาง) 3. ATB กลุ่มสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา

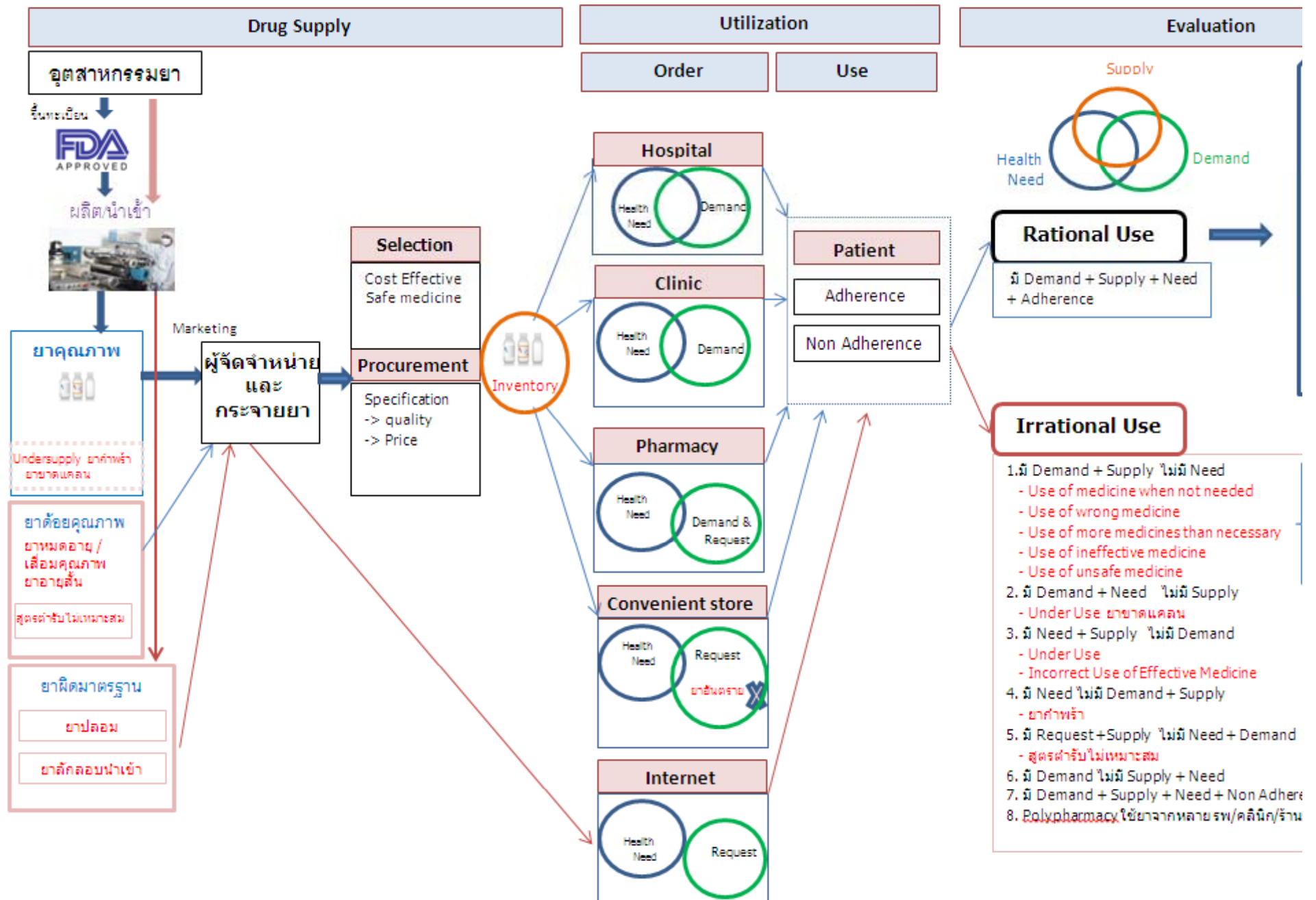
2556 : บัญชียาหลักแห่งชาติ

มีลักษณะเป็น Maximum effective list : ประเมินประสิทธิผล-ความปลอดภัย ด้วย ISaFE score , ราคา , cost-effectiveness

2555 : กรมบัญชีกลาง : Audit เวชระเบียน 34 รพ. → 168 รพ.

มาตรการ บันได 8 ชั้น : ระบุเหตุผลใช้ NED , ยา 9 กลุ่มราคาแพง, ควบคุมการเบิกยา non effective drug – vitamin, glucosamine

Medicine Pathway – กรอบแนวคิด Rational Drug Use



ข้อเสนอ ยุทธศาสตร์การจัดการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3 ประเด็น Supply – Order – Use

1. Improve Rational Drug Supply

1.1 Select Cost Effective and safe medicine

กำหนดแนวทางการคัดเลือกยาเข้ารพ. โดยคำนึงถึง
- Essential Drug - Cost Effective - Safety

1.2 Solve Under use due to limited supply

พัฒนาระบบบริหารจัดการยา เครือข่ายจังหวัด
- บัญชียาจังหวัด ลดหนี้ตามศักยภาพรพ. และเพียงพอต่อการบริการตาม Service Plan
- ระบบสนับสนุนยากรณีส่งต่อ

2. Improve Rational Prescribing : Solve

2.1 Order medicine when not needed

การใช้ Antibiotic โดยไม่จำเป็น

2.2 Order wrong medicine

2.3 Order more medicines than necessary

2.4 Order ineffective medicine

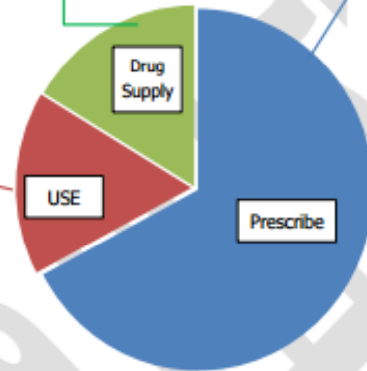
2.5 Order unsafe medicine การใช้ยาในผู้ป่วย
กลุ่มเสี่ยง เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ เด็ก
ตั้งครรภ์

2.6 Under Order

2.7 Incorrect Order Effective Medicine

กำหนด Prescribing Policy

กำหนดเงื่อนไขการใช้สั่งจ่ายยาเข้ารพ.



3. Improve Rational Patient Use

3.1 Solve Polypharmacy

- เน้นระงับการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายรายการ
- Reconciliation

3.2 Watch AE , drug toxic

- เน้นระงับ AE ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยากุ่มเสี่ยง

3 Teams Promote Rational Use (PTC – PCT –DHS)

PTC :

- developing adapting adopting Clinical Guideline (Std. treatment GL, Prescribing policy
- Implement strategy to Improve medicine Use. & Med. Safety ป้องกัน AE/ME
- Education in Service
- Drug information service ให้ข้อมูลยา อย่างเข้าถึง individual staff

PCT /14 Service Plan teams :

- Implement Activities
- Monitoring & Evaluation
- Education in Service

DHS :

- Awareness การใช้ยาในชุมชน
- Implement Activity
- Monitoring & Evaluation

PTC+PCT +DHS Ethics การสั่งจ่าย / control การส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม

สำนักบริหารการสาธารณสุข สป. 28 ก.ค. 2559

M & E

Outcomes & Impact

Improve Rational Use

Better health Service

- Drug Accessibility
- Equity

Better health Outcome

- ลดป่วย
- ลดตาย
- ลดแออัด

Socio-Economic Impact

- ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ
- ลดเชื้อดื้อยา

Patient Safety



& Cost Effectiveness



Strategy and Intervention (ร่าง)

Phase 1 : 1- 3 เดือน

- Hospital Drug list : ตัด non effective drug
- Labeling : ปรับปรุงฉลากยา
- Awareness AMR
- Ethics

Phase 2 : 1 ปี

- พัฒนา รพ. แม่ข่าย
- Prescribing Policy
RDU - 6 SP
RDU - Safety in high risk patient

Phase 3 : 3 ปี

- พัฒนา รพ. ลูกข่าย
 - Prescribing Policy
-

Strategy and Intervention (ร่าง)

ระยะเวลาดำเนินงาน	ประเด็น	Rational Drug Supply (Selection / Distribution)	Rational Prescribing	Rational Patient Use
ใน 1-3 เดือน	Implement phase 1 1. จัดโครงสร้างเขตจังหวัด	- โครงสร้าง/องค์ประกอบ/บทบาทหน้าที่ PTC-RDU เขต และจังหวัด - โรงพยาบาล ระดับ A S M1 ดำเนินการตาม SP-RDU (แม่ข่าย)		
	2. Drug Selection 3. Drug Distribution - AMR 4. Awareness & Education - Labeling - Awareness 5. Prescribing Policy 5.1 RDU - 6 SP 5.2 RDU – High Risk Pt.	Select Cost Effective and safe medicine บัญชียา – ตัดยา non effective drug Remove ATB from convenient store ร้านชำ – ไม่พบ ATB Labeling ปรับปรุงฉลากยา	Prescribing Policy 5.1 6 SP หัวใจ - warfarin ไต – NSAID NCD : ยา HT, DM, dyslipidemia, asthma/COPD จัดเวช ปฐมภูมิ 5 สาขา สูติ – ATB prophylaxis คลอดปกติ ศัลยกรรม – ATB prophylaxis Surgery Med – responsibility use of ATB เด็ก – Safety in pediatric Ortho – osteoporosis/gout 5.2 Medication safety in elderly, pregnancy and pediatric patient	Awareness ประชาชน ในโรค URI AD
ใน 1 ปี	Implement phase 2	พัฒนาแม่ข่าย		
	1. Strengthen Node - RDU hospital 3. Prevent High risk patient from Drug Use 4. พัฒนา RDU GL in 8 SP		Implement RDU hospital รพ. แม่ข่าย จังหวัดละ 1 แห่ง พัฒนา RDU GL in 8 SP	Solve Polypharmacy in elderly Watch risk of AE, drug toxic
1-3 ปี	Implement phase 3	พัฒนาลูกข่าย		
	1. Adopt RDU ทุก Service plan 2. Drug Distribution - Under Use due to limited supply	กรอบบัญชียาจังหวัด เพียงพอต่อการบริการตาม SP	Prescribing Policy	

